

## СОСТОЯНИЕ МАГИСТАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

*Пальгуева А.Ю.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Одним из наиболее важных системных ревматологических заболеваний в медицинском и социально-экономическом плане является ревматоидный артрит (РА), его распространенность в популяции колеблется от 0,5% до 1% [1]. Пик заболеваемости приходится на трудоспособный возраст и уже через 10–15 лет после появления первых симптомов 60% заболевших имеют серьезные нарушения функциональных возможностей [2]. Общеизвестным является факт, что основной причиной ухудшения качества жизни пациентов с ревматоидным артритом (РА) является хронический болевой синдром. С одной стороны болевой синдром может быть обусловлен активным воспалительным процессом, с другой – деструкцией тканей и анатомическими изменениями в хрящах, костях и мягких периартикулярных тканях. Причиной болевого синдрома у этих пациентов так же могут быть системные проявления РА (васкулит, перикардит, плеврит, полиневропатия), осложнения медикаментозной терапии, коморбидные состояния. В частности, болевые ощущения в области живота могут быть связаны с гастропатией, индуцированной приемом нестероидных противовоспалительных лекарственных средств, остеохондрозом поясничного отдела позвоночника и, возможно, с атеросклеротическим поражением брюшного отдела аорты. С целью уточнения источников болевых ощущений в животе возможно использование пальпации органов, сосудов, позвоночника под контролем ультразвука во время проведении исследования органов брюшной полости.

**Цель работы** – изучение распространенности атеросклеротического поражения магистральных артерий у пациентов с РА, а также определение возможных источников болевых ощущений в области живота при проведении эхоконтролируемой пальпации.

**Материал и методы.** В исследование было включено 75 пациентов, страдающих РА. Обследованные лица с РА были в возрасте от 20 лет до 51 года. При этом средний возраст составил 38,7 $\pm$ 7,4 лет. В исследовании приняли участие 5 мужчин, что составило 6,7%. Обследовано 70 (93,3%) женщин. В качестве контрольной группы выступили 28 здоровых лиц. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. Длительность суставной патологии в группе РА была от 1 года до 24 лет. Продолжительность заболевания в среднем составила 8,3 $\pm$ 5,4 лет. Ревматоидный фактор определялся в сыворотке крови у 51 (68%) человека, серонегативный вариант заболевания имели 24 (32%) обследованных. В соответствии с индексом активности заболевания – DAS (Disease Activity Score) 28 ремиссия РА определена у 2 (2,7%) пациентов, низкая активность – у 4 (5,3%), умеренная – у 35 (46,7%), высокая – у 34 (45,3%). Рентгенологическая II стадия заболевания была определена у 32 (42,7%) лиц, III – у 27 (36%), IV – у 16 (21,3%). Функциональный класс I установлен в 31 (41,3%) случае, II – в 41 (54,7%), III – в 3 (4%). Внесуставные проявления РА имели место у 14 (18,7%) человек. Базисную терапию получали 66 (88%) обследованных лиц, из них 1 (1,3%) человек получал сульфасалазин, остальные 65 (86,7%) – метотрексат.

Ультразвуковая эхография артерий в серой шкале выполнялась с использованием ультразвукового аппарата "Сономед-400С" (Россия) с частотой излучения датчика 6,0–9,0 МГц и точностью измерительной системы 0,1 мм. Использовали В- и М-режимы. В план ультразвукового скрининга были включены абдоминальный отдел брюшной аорты, общие сонные и экстракраниальные отделы наружной и внутренней сонных артерий. Толщина комплекса интимамедиа (КИМ) сонных артерий до 0,9 мм расценивалась как нормальная, за утолщение принимали значение КИМ > 0,9 мм. При проведении ультразвукового исследования органов брюшной полости проводили эхоконтролируемую пальпацию желудка, луковицы 12-перстной кишки, желчного пузыря, поясничного отдела позвоночника, брюшной аорты. Выраженность болевых ощущений пациентам предлагали оценить по шкале визуально-аналоговой шкале (ВАШ).

База данных была создана с использованием помощью пакета программы EXEL. Статистическая обработка полученных результатов проводилась на персональном компьютере с помощью программы STATISTICA v.6.0.

**Результаты исследования.** В группе РА у 27 (36%) пациентов выявлено утолщение КИМ сонных артерий. Атеросклеротические бляшки в сонных артериях были обнаружены у 14 (18,7%) пациентов с РА. Причем, у 3 (4%) человек, страдающих РА, атероматозные очаги присутствовали одновременно в левой и правой сонных артериях. Атеросклеротические бляшки по структуре были гомогенными, по распространенности – локальными (размер бляшек не превышал 1,5 см), по локализации – сегментарными (занимали до 0,25 окружности сосуда). Поверхность бляшек была ровная. Признаков осложнений выявлено не было. В просвет сосуда очаги атероматоза выступали не более чем на 2,7 мм. Во всех случаях атеросклеротические бляшки не вызывали гемодинамических нарушений. В контрольной группе атероматозных очагов в сонных артериях не было обнаружено.

При проведении ультразвуковой ангиографии брюшного отдела аорты признаки атеросклеротического поражения были выявлены у 36 (48%) из 75 обследованных пациентов. Изменение контура сосуда в виде извитости выявлено у 7 (9,3%) человек. Неоднородная структура сосудистой стенки была характерна для 36 (48%) пациентов. Изменения интимы в виде неровности, неоднородности выявлены у 36 (48%) лиц с РА. Атеросклеротические бляшки в брюшной аорте обнаружены в 21 (28%) случае. Единичные очаги атероматоза выявлены у 9 (12%) человек, множественные – у 12 (16%). Во всех случаях атеросклеротические бляшки были гомогенной структуры с ровной поверхностью. По распространенности атеросклеротические бляшки были локальными, по локализации – сегментарными, гемодинамических нарушений не вызывали. Признаков атеросклеротического поражения абдоминального отдела аорты в группе здоровых лиц выявлено не было.

При проведении ультразвукового исследования органов брюшной полости проводилась эхоконтролируемая пальпация. При этом 36 (48%) человек указывали на наличие болевых ощущений. В 6 (16,7%) случаях болевые ощущения выявлялись при пальпации поясничного отдела позвоночника, выраженность которых по шкале ВАШ составила 48 (36-59). В 30 (83,3%) случаях пациенты указывали на болезненные ощущения при пальпации абдоминального отдела аорты, и их интенсивность по ВАШ оказалась 42 (31-65). При этом в данной группе пациентов выявлены признаки атеросклеротического поражения аорты: изменение контура сосуда в виде извитости, неоднородная структура сосудистой стенки, неровности, неоднородности интимальной зоны, атеросклеротические бляшки.

#### **Выводы.**

1. Установлено, что при РА выявляются атеросклеротические изменения артерий: утолщение КИМ сонных артерий имеет место у 27 (36%) пациентов. В сосудах пациентов с РА выявляются атероматозные бляшки: в сонных артериях (18,7%), абдоминальном отделе аорты (28%).

2. При проведении эхоконтролируемой пальпации в 6 (16,7%) случаях выявлены болевые ощущения, связанные с изменениями позвоночника, в 30 (83,3%) случаях – с атеросклеротическим поражением абдоминального отдела аорты.

#### **Литература:**

1. Gabriel, S. The epidemiology of rheumatoid arthritis / S. Gabriel // Rheum. Dis. Clin. North. Amer. – 2001. – Vol. 27. – P. 269–281.
2. Pincus, T. What is the natural history of rheumatoid arthritis / T. Pincus, L. Callahan // Rheum. Dis. Clin. North. Amer. – 1993. – Vol. – 19. – P. 123–151.